

Beitrittserklärung Förderverein

An den
Förderverein Sinti und Roma Holocaust-Mahnmal Hannover e.V.
Postfach 69 02 30
30611 Hannover

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum Förderverein Sinti und Roma Holocaust-Mahnmal Hannover e.V.

Zuname, Vorname, akad. Grad: _____

Adresse (Str., Nr.): _____

Postleitzahl, Ort: _____

Tel. Nr.: _____ E-Mail: _____

Ich möchte mich im Verein engagieren als: _____

Beitragssätze:

Der monatliche Mindestmitgliedsbeitrag beträgt 5,00€ für ordentliche Mitglieder. Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils jährlich zu Jahresbeginn fällig und gilt für ein ganzes Kalenderjahr. Eine Rückzahlung des Betrages ist nicht möglich. Eine Kündigung der Mitgliedschaft in schriftlicher Form ist jederzeit zum Ende des Jahres möglich. Jedes Mitglied hat die Möglichkeit, einen höheren Beitrag zu entrichten.

Die oben angegebenen personenbezogenen Daten werden seitens des Vereins im Rahmen der Vereinstätigkeit und Mitgliederverwaltung auf Grundlage der DSGVO gespeichert und verarbeitet.

Ich wähle den Beitragssatz

☐

Mindestmonatsbeitrag 5,00 €

☐

jährlich

☐

Förderbeitrag _____

€

☐

jährlich

☐

monatlich

☐

Ich überweise auf das angegebene Konto

☐

Ich erteile die Abbuchungsgenehmigung

für Konto Nummer (IBAN)

Unterschrift des eintretenden Mitgliedes

Ort, Datum

Postfach 69 02 30

30611 Hannover

E-Mail: beitritt@sinti-mahnmal.de

Webseite www.sinti-mahnmal.de

Konto: Hannoversche Volksbank DE77 2519 0001 0430 7011 00

Eingetragen beim Amtsgericht Hannover im Vereinsregister Nr. VR 204090

Gemeinnützig anerkannt nach § 60a Abs.1. AO mit Bescheid vom 14.07.2025 FA Hannover Nord